

자하거 대용량 약침 및 한의학적 치료를 적용한 척추관 협착증 증례 보고

송광찬 · 서지연* · 조명의¹ · 송승배 · 최봉석² · 류원형 · 김두리 · 전용현

부천자생한방병원 한방재활의학과, 1: 부천자생한방병원 신경정신과, 2: 대전대학교 한방병원 한방재활의학과

Case Report of Patients Diagnosed with Spinal Stenosis Treated by Hominis Placenta Megadose Pharmacopuncture Combined with Korean Medicine Treatment

Kwang Chan Song, Ji Yeon Seo*, Myoung Ui Cho¹, Seung Bae Song, Bong Seok Choi²,
Won Hyung Ryu, Doo Ri Kim, Yong Hyun Jeon

Department of Korean Medicine Rehabilitation, 1: Department of Oriental Neuropsychiatry, Bucheon Jaseng Hospital of Korean Medicine,
2: Department of Korean Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

The purpose of this research is to show the effectiveness of spinal stenosis treated by Hominis Placenta Megadose pharmacopuncture combined with Korean medicine treatment. We used Hominis Placenta Megadose pharmacopuncture treatment on patients who received treatment at Bucheon Jaseng Korean medicine hospital from March, 2016 to October, 2016. Also we checked Numeric Rating Scale(NRS), Oswestry low back pain Disability Index(ODI) to follow the scale showing the improvement of the symptoms of the patients. All 4 patients showed the improvement of NRS, ODI scales. This research suggests Hominis Placenta Megadose pharmacopuncture combined with Korean medicine treatment can help treat spinal stenosis.

keywords : Spinal Stenosis, NRS, ODI, Hominis Placenta Megadose Pharmacopuncture, Case Report

서론

척추관 협착증은 척추 중양의 척추관, 외측 함요부, 추간공이 다양한 원인에 의하여 관경이 좁아져서 마미 혹은 신경근에 허혈상태를 일으켜 신경근의 대사를 방해하고 신경근을 압박해서 요부나 상하지에 여러 가지 복합된 신경 증상을 일으키는 질환으로 대부분 운동량이 많은 C5/6, L3/4, L4/5, L5/S1 간에서 일어나며 특히 L4/5에서 가장 많이 발생한다. 임상증상은 간헐적 파행, 요통, 하지 방사통, 하지 이상감각, 근력약화의 순으로 빈도를 보이며 간헐적 파행이 가장 특징적인 증상이다¹⁾.

척추관 협착증의 치료는 보존적 치료와 수술적 치료가 있는데, 수술적 치료는 충분한 보존적 치료를 시행한 후 그것이 실패하였을 때만 고려해야 한다. 보존적 치료에는 운동요법, 지지요법, 약물치료, 수기요법 등이 있으며, 보존적 치료는 동통이 심해지지 않는 한 지속적으로 시행해야 한다²⁾.

척추관 협착증의 한의학적 병인을 정리하면 선천적인 腎氣의 부족 혹은 腎氣의 감소로 인하며, 그 밖에 반복적인 외상이나 만성적 노동으로 인한 손상, 그리고 외부의 邪氣로 인한 것으로 정리할 수 있다³⁾.

자하거는 甘味에 鹹味를 겸하고 성이 溫하지만 燥하지 않으며, 肺, 肝, 腎 三經에 들어가 氣血을 大補하고 腎精을 補益하여 久病으로 인한 身體虛弱 혹은 體質虛弱, 氣血不足 및 腎虛精虧 등을 治하는데 應用한다⁴⁾. 한의학적으로 척추관 협착증은 腎氣가 줄어들면서 몸이 虛勞한 상태를 근본적인 원인으로 보고 있으므로³⁾ 자하거 약침의 효능에 부합한다고 사료된다. 염⁵⁾이 자하거 약침이 관절염 등에 효과가 있다고 보고하였고 김⁶⁾과 이⁷⁾ 또한 자하거 약침이 방아쇠수지 및 족관절 질환에 효과가 있다고 보고하였다. 그러나 자하거 약침을 이용한 척추관 협착증에 대한 연구는 부족한 상황이다.

대용량 약침은 한의사가 변증결과를 바탕으로 여러 경혈 또는

* Corresponding author

Ji Yeon Seo, Bucheon Jaseng Hospital of Korean Medicine, 17, Buil-ro 191beon-gil, Bucheon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea

E-mail : wowpan21@gmail.com ·Tel : +82-32-320-8779

Received : 2017/08/05 ·Revised : 2018/01/08 ·Accepted : 2018/02/09

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2018.04.32.2.141

Available online at https://kmpath.jams.or.kr

유관 부위에 0.1~수cc의 약침제제를 주입 하는 기존의 약침 치료 형식과 다르게 MRI상의 분절의 후관절을 목표로 대용량 약침제제를 주입한다는 차별성을 정의⁸⁾하였는데 본 연구에서도 이러한 정의에 따라 대용량 약침을 시술하였다. 약침치료시 약침의 사용량에 따른 효과에 차이가 있으며, 0.4cc, 0.8cc 보다 1.2cc의 약침을 사용했을 때 통증역치의 변화폭이 큰 것으로 보고하고 있다⁹⁾.

대용량 약침의 시술에 대하여 요추 추간판탈출증 환자들을 대상으로 4cc를 기준으로 사용한 연구가 있다⁸⁾. 약침치료의 용량은 시술부위와 관계가 있으며 관절 등에는 소량을, 요배부나 복부 등에는 비교적 많은 양을 시술하므로¹⁰⁾ 요배부에 사용하는 4cc의 용량을 본 연구 대용량 약침 시술량의 기준으로 삼았다. 자하거 약침을 이용한 이유는 환자 모두 望聞問切에 의해 腎陰陽虛로 변증되었고, 약침의 氣味와 주증상이 補腎陰虛, 補腎陽虛에 해당하므로 자하거의 성질과 합당하여 자하거 약침을 본 연구에 사용하였다. 신바로 약침을 이용한 대용량 약침 연구는 이미 선행되어 있으나, 자하거 약침을 사용한 연구는 아직까지 발표된 바 없어 상기 약침을 이용하여 연구하게 되었다. 또한 유⁸⁾가 대용량 약침치료가 추간판탈출증에 효과가 있다고 보고하였으나 아직까지 협착증에 관련된 대용량 약침에 대한 연구는 부족한 상황이다.

본 연구는 MRI상 척추관 협착증으로 진단받은 환자를 대상으로 자하거 대용량 약침치료를 병행한 한의학적 치료를 시행한 결과 호전을 보인 사례가 있어 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 대상

2016년 03월 01일부터 2016년 10월 31일까지 부천자생한방병원 입원환자 중 요통과 하지방사통으로 치료받은 환자 중에서 자기공명영상장치(MRI)상 척추관 협착증 진단을 받은 환자 4명을 대상으로 하였다.

2. 평가방법

1) Numerical rating scale(이하 NRS)

NRS는 주로 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 사용되며, 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 0(통증 없음)부터 10(극심한 통증)까지의 숫자 중 선택하는 방법이다¹¹⁾. 본 연구에서는 입원 당일, 대용량 약침시술의 효과를 확인하기 위해 시술을 받고 모든 치료가 끝난 당일 18시, 입원 후 2주일, 퇴원 당일 평가하였다.

2) Oswestry disability index(이하 ODI)

ODI는 만성 요통 환자를 평가하기 위해 고안되었는데, 일상생활 각각의 동작과 관련된 10개의 항목에 대한 장애를 0-5점으로 6단계로 기술한다¹²⁾. 본 연구에서는 10가지 항목 중에서 상관계와 관련된 항목은 제외하고 설문을 진행하였으며 치료에 대한 환자의 증상 호전 정도를 확인하기 위해 입원 당일과, 입원 2주 후, 퇴원 당일 평가하였다.

3. 치료 방법

1) 약침치료

입원 날로부터 매일 1회(주 7회) 자하거 약침 1cc 31G, 1cm의 needle의 1회용 인슐린 주사기(B/Braun, Germany)를 이용하여 해당분절의 협착혈 부위 및 극간인대, 신수(BL23)혈 등에 0.1-0.2cc씩 총 1.0cc씩 시술하였다.

자하거 대용량 약침은 환자의 동의하에 환자의 통증 강도에 따라 3-7일의 간격을 두고 시행하였다.

환자의 MRI를 보고 복와위시 양 장골릉선 최상단을 연결한 기준선을 L4/5극간으로 판단하여 상하로 협착증이 있는 분절을 촉진하였다. 목표지점은 후관절로 하여 MRI상 길이를 측정하여 시술 부위를 결정하였다.

3cc 1회용 주사기 2개에 각각 자하거 약침 2cc를 주입한 후 26G 멸균주사침을 장착하였다. 그리고 포비돈으로 소독을 한 후에 해당 분절의 좌우 후관절 지점에 각각 주사침을 3.5cm 길이로 주입한 후 2cc씩 자입하였다. 4개의 Case 모두 L4/5 분절에 협착증이 있어서 모두 L4/5 분절로 시술하였다. 시술 종료 후에는 멸균 거즈 및 포비돈으로 소독하고 슈퍼포아를 부착하였다. 그리고 환자에게 그 날 당일은 시술부위가 물에 닿으면 안 된다고 고지하고 감염관리에 관련한 교육을 하였다.

2) 침치료

침은 동방침구제작소에서 제작한 0.25×30 mm의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 1회 腎俞(BL23), 委中(BL40), 三陰交(SP6) 縣鍾(GB39)을 찾아서 1-2cm 깊이로 15분간 유치하였다. 침치료는 복와위에서 치료하였다.

3) 부항치료

부항치료는 하요부로 압진시 통증을 최심으로 호소한 2부위를 산정하였으며, 자락관법 시행시 부항 부착 후 일괄적으로 3분 이후 부항제거 하였다.

4) 물리치료

증례 모두 1일 1회 경근중주파요법(I.C.T) 및 祛濕活血止痛湯(金銀花 8g, 木通 8g, 薏苡仁 8g, 蒼朮8g, 桂枝 4g, 瞿麥 4g, 當歸 4g, 桃仁 4g, 防風 4g, 白芷 4g, 生地黃 4g, 烏藥 4g, 牛膝 4g, 威靈仙 4g, 赤茯苓 4g, 赤芍藥 4g, 陳皮 4g, 川芎 4g, 草龍膽 4g, 蘆薈 4g, 蘇木 2g, 紅花 2g)을 당전한 액체로 훈증한 온찜질기를 양와위 상태로 환부에 대어서 시행하는 심부훈증경락약침요법을 주 6회 시행하였다

5) 한약치료

요통 및 요각통을 主治하는 원내처방인 靑波煎新方2號(白屈菜, 牛膝, 木瓜, 五加皮, 玄胡索, 羌活, 蒼朮, 當歸, 乾地黃, 赤芍藥, 威靈仙, 獨活, 陳皮, 紅花, 妙仁, 甘草, 生薑, 大棗 등) 2첩을 1일 3회 복용하였다.

6) 추나치료

CHATTANOOGA Group Ergo Style FXTable을 이용하였으며 추나 베드를 통해 굴곡신연기법 1회 5분, 측와위 회전 신전법, 복와위 장골교정기법을 입원 당일부턴 주 5회 시행하였다.

4. 윤리적 문제

환자개인정보 보호를 위해 자생한방병원 임상연구심의위원회(Institutional review board, IRB)로부터 상환자의 의무기록 이

용에 대한 승인을 얻었다(IRB No. JASENG 2017-07-001).

증 례

1. 증례 1

- 1) 성명, 연령, 성별 : 김OO, 만 61세, 여자
- 2) 주소증(C/C)

좌측 대소퇴 전 외측 통증 및 족저부 저림, 20분 이상 보행시, 기립위 유지시 심화, 파행(+)₂₀분
- 3) 발병일 및 동기(O/S)

2016년 03월 중순경 무거운 캐리어를 끌고 다닌 이후 발
- 4) 과거력(P/H)

#1. 고혈압(2015년에 진단)
- 5) 현병력(P/I)

상기 발병일 및 동기에 상기 주소증 발생하여 동네 한의원에서 침치료 후 미약 호전하여 자가 보행으로 입원함.
- 6) 영상 의학적 소견

(1) L-spine MRI(2016.04.08., Fig. 1)

L2/3 : Central focal protrusion disc & Diffuse bulging disc with thecal sac & both neural foramen compression.

L3/4 : Rt neural foraminal & central canal stenosis due to diffuse bulging disc & thickened ligament flavum & degenerative facet joint arthritis. Degenerative spondylolisthesis (grade 1) of L3 on L4 due to Severe degree degenerative facet joint arthropathy.

L4/5 : Both(Lt>Rt) neural foraminal & central canal severe stenosis due to diffuse Lt asymmetric moderate bulging disc & prominent thickened ligament flavum & degenerative facet joint arthritis.

L5/S1 : Lt asymmetric bulging disc

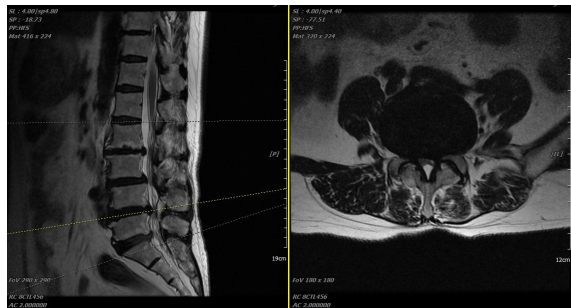


Fig. 1. T2 weighted sagittal and axial view of Case 1, 김OO, Level L4-L5.

- 7) 한의학적 진단

舌紅無苔 尺脈浮大, 弦脈
- 8) 치료경과

2016년 04월 12일에 NRS 10, ODI 80의 통증 강도로 입원하였다. 04월 14일에 대용량 약침 시술 1회차 후 NRS 7로 통증 강도가 경감하였다. 04월 18일에 대용량 약침 시술 2회차 후 NRS 5로 경감하였다. 04월 23일, 대용량 약침 시술 3회차 후 NRS 4로

경감하였다. 04월 29일, 입원 2주차에 NRS 3-4 사이, ODI 36으로 호전되었다. 04월 30일에 대용량 약침 시술 4회차 후 NRS 2-3 사이로 호전되어 이후 일반치료만 진행하였다. 05월 04일에 NRS 1-2사이, ODI 17.78로 통증이 호전되어 퇴원하였다.

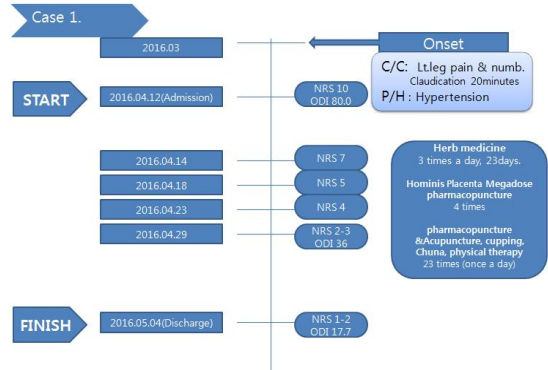


Fig. 2. Timeline of Megadose Pharmacopuncture treatments and outcomes in case 1.

2. 증례 2

- 1) 성명, 연령, 성별 : 권OO, 만 64세, 여자
- 2) 주소증(C/C)

하요부 대맥선상 통증, 좌측 둔부 통증 및 좌측 소퇴 후면부 미약한 통증 및 저림, 양와위시 좌위 후 기립시, 굴신시, 좌위시, 보행시 심화, 파행(+)₅분
- 3) 발병일 및 동기(O/S)

2016년 05월 말 훌라후프를 하면서 삐끗한 후 발
- 4) 과거력(P/H)

#1. 고혈압(2010년에 진단)
- 5) 현병력(P/I)

상기 발병일 및 동기에 상기 주소증 발생하여 동네 정형외과에서 X-ray 촬영 후 "협착증 의심된다. 물리치료 해보자" 소견 듣고 물리치료 받은 후 미약 호전하여 자가 보행으로 입원함.
- 6) 영상 의학적 소견

(1) L-spine MRI(2016.06.28, Fig 2.)

L4/5 : Both neural foraminal & central canal stenosis due to thickened ligament flavum & mild degenerative facet joint arthritis.

L5/S1 : Lt asymmetric bulging disc

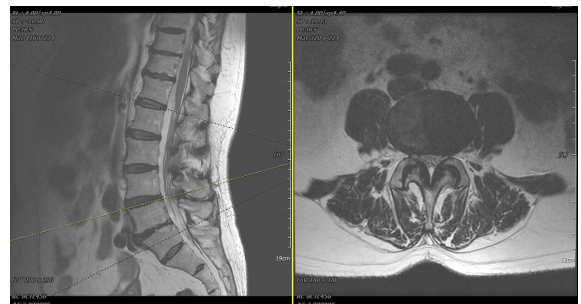


Fig. 3. T2 weighted sagittal and axial view of Case 2, 권OO, Level L4-L5.

7) 한의학적 진단

舌紅小苔 尺脈浮大, 滯脈

8) 치료경과

2016년 06월 28일에 NRS 10, ODI 77.78의 통증 강도로 입원하였다. 06월 30일, 대용량 약침 시술 1회차 후 NRS 8로 통증이 경감하였다. 07월 03일, 대용량 약침 시술 2회차 후 NRS 6으로 경감하였다. 07월 08일, 대용량 약침 시술 3회차 후 NRS 5로 경감하였으며 07월 12일, 입원 2주차에 대용량 약침 시술 4회차를 하였고 NRS 4, ODI 37.78로 경감하였다. 07월 16일, 대용량 약침 시술 5회차 후 NRS 3으로 호전되어 이후 일반치료만 진행하였다. 07월 19일, NRS 2, ODI 15.56으로 통증이 호전되어 퇴원하였다.

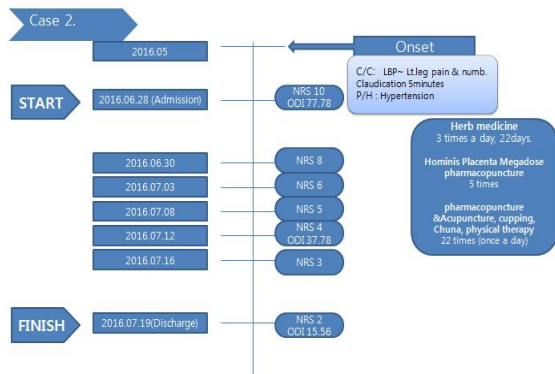


Fig. 4. Timeline of Megadose Pharmacopuncture treatments and outcomes in case 2.

3. 증례 3

1) 성명, 연령, 성별 : 강OO, 만 63세, 여자

2) 주소증(C/C)

양쪽 둔부 통증, 양쪽 대소퇴 후면부 및 족배부 전체적인 통증 및 저림, 보행시, 좌위시, 신전시, 심화, 파행(+)¹⁰분

3) 발병일 및 동기(O/S)

2016년 06월 초 일상생활 중 발

4) 과거력(P/H)

#1. 고혈압(2012년에 진단)

#2. 당뇨(2013년에 진단)

5) 현병력(P/I)

상기 발병일 및 동기에 상기 주소증 발생하여 동네 통증의학과에서 별무검사 별무소견 듣고 경구 소염진통제 복용 후 별무 호전하여 자가 보행으로 입원함.

6) 영상 의학적 소견

(1) L-spine MRI(2016.08.09, Fig 3.)

L4/5 : Both neural foraminal & central canal stenosis due to diffuse symmetric moderate bulging disc & thickened ligament flavum & degenerative facet joint arthritis.

L5/S1 : Lt asymmetric bulging disc

7) 한의학적 진단

舌紅小苔 尺脈浮, 滯脈

8) 치료경과

2016년 08월 09일, NRS 10, ODI 60.0의 통증 강도로 입원하

였다. 08월 11일, 대용량 약침 시술 1회차 후 NRS 7로 경감하였다. 08월 15일, 대용량 약침 시술 2회차 후 NRS 5로 경감하였다. 08월 19일 대용량 약침 시술 3회차 후 NRS 4로 경감하였고 08월 23일, 입원 2주차에 대용량 약침 시술 4회차를 시행하였고 NRS 3, ODI 28.89로 통증이 호전되어 이후 일반치료만 진행하였다. 09월 03일, NRS 1, ODI 13.33으로 통증이 호전되어 퇴원하였다.

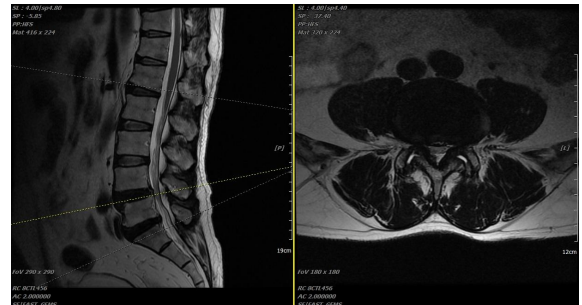


Fig. 5. T2 weighted sagittal and axial view of Case 3, 강OO, Level L4-L5.

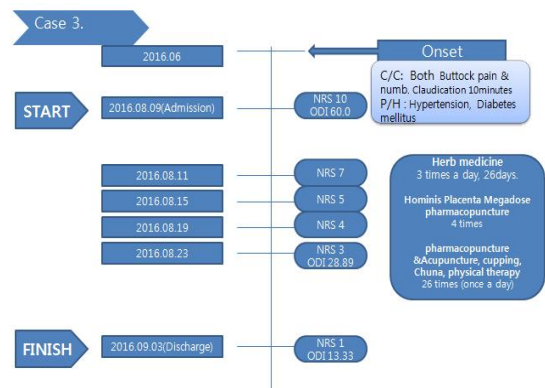


Fig. 6. Timeline of Megadose Pharmacopuncture treatments and outcomes in case 3.

4. 증례 4

1) 성명, 연령, 성별 : 선OO, 만 82세, 여자

2) 주소증(C/C)

하요추부 대맥신상 통증, 좌둔부 통증, 간헐적 좌측 대소퇴 외측 쥐는는 느낌, 보행시, 구입위시, 자세변경시 심화, 파행(+)¹⁰분

3) 발병일 및 동기(O/S)

2016년 09월 중순 일상생활 중 발

4) 과거력(P/H)

#1. 탈장 수술(2016년 수술)

5) 현병력(P/I)

상기 발병일 및 동기에 상기 주소증 발생하여 별무검사 별무소견 후 별무처치 후 별무 호전하여 자가 보행으로 입원함.

6) 영상 의학적 소견

(1) L-spine MRI(2016.09.26, Fig 4.)

L2/3 : Diffuse symmetric bulging disc

L3/4 : Diffuse asymmetric bulging disc

L4/5 : Both neural foraminal & central canal stenosis due to diffuse symmetric bulging disc & thickened ligament

flavum



Fig. 7. T2 weighted sagittal and axial view of Case 4, 선○○, Level L4-L5.

7) 한의학적 진단

舌紅無苔 尺脈浮大, 數脈

8) 치료경과

2016년 09월 26일, NRS 10, ODI 60.00의 통증 강도로 입원하였다. 09월 28일, 대용량 약침 시술 1회차 후 NRS 8로 경감하였다. 10월 01일, 대용량 약침 시술 2회차 후 NRS 6으로 경감하였다. 10월 05일에 대용량 약침 시술 3회차 후 NRS 5로 경감하였다. 10월 09일, 입원 2주차에 대용량 약침 시술 4회차를 시행하였고 NRS 3, ODI 31.11로 통증 강도가 호전되어 이후 일반치료만 진행하였다. 10월 14일, NRS 1, ODI 2.22로 통증이 호전되어 퇴원하였다.

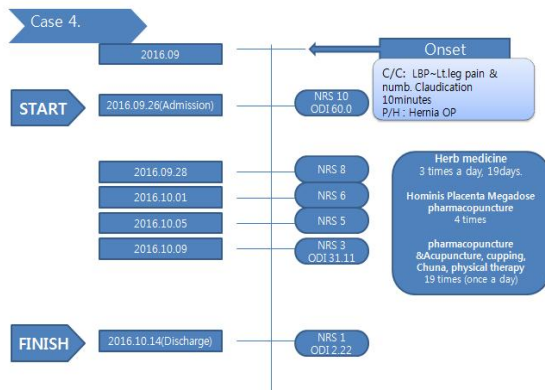


Fig. 8. Timeline of Megadose Pharmacopuncture treatments and outcomes in case 4.

고찰

본 연구는 부천자생한방병원에서 L-spine MRI상 척추관 협착증으로 진단 받은 환자 중 대용량 자하거 약침시술을 동반한 한의학적 치료를 받은 환자를 대상으로 진행하였다.

척추관 협착증은 추간판 후면의 비대, 척추의 퇴행성 골관절염, 후관절의 골극형성, 황색인대의 함입, 추간판 탈출증, 퇴행성 척추 전방전위증 등 퇴행성이 주된 원인으로 나타난다. 이로 인해 척추관, 외측 함요부 또는 추간공이 좁아지면서 경막낭과 신경근에 대한 직접적인 기계적 압박 및 혈류장애를 유발하여 사지의 통증과

기능약화를 보인다¹⁾. 척추관 협착증은 척추관의 선천적인 이상에 의해 젊은 나이에도 증상이 발생할 수도 있으나 대부분은 퇴행성 변화에 의한 것으로 주로 50-70대에 증상이 발생하며 그 빈도는 1.7-10%이다^{13,14)}.

한의학에서는 선천적인 腎氣의 부족 혹은 후천적으로 腎氣가 감소된 것이 주된 척추관 협착증의 원인이라 보고 肢體, 筋肉, 關節 등의 疼痛, 麻木, 屈伸不利 등의 증상을 일으키는 요통으로 痺症의 범주에 속한다고 보고 있다¹⁵⁾.

자하거는 건강한 임신부의 신선한 태반을 수집하여 臍帶를 잘라 버리고 혈관을 割開하여 맑은 물에 반복적으로 씻어 혈액을 제거한 후에 찌거나 혹은 끓는 물속에 잠깐 담갔다가 꺼내서 건조한 것을 말한다. 자하거는 대부분 虛損을 補益하고 氣血과 精을 補한다. 자하거 약침의 療法은 자하거를 藥鍼으로 제조하여 피하 또는 근육에 주사하는 療法으로 주로 만성 虛勞性 질환을 치료한다¹⁶⁾.

자하거 약침의 함유성분에는 각종 간세포나 상피세포, 신경세포 등을 생성하는 세포증식인자, 바이러스를 억제하는 다종의 인터페론 그리고 인터루킨코로니 형성 자극인자를 함유하고 있다. 또한 각종 호르몬 및 그 전구체 그리고 핵산 형성에 관여하는 핵산 관련 물질, 각종 아미노산, 비타민 등을 함유하고 있다. 그러므로 조직 재생 목적이나 항체 형성으로 감염을 억제하고 저항력을 키울 목적의 병증에 사용한다¹⁷⁾.

염⁵⁾이 흰 쥐를 대상으로 자하거 약침이 관절 질환에 효과가 있다는 실험결과를 발표하였고 김⁶⁾, 이⁷⁾가 자하거 약침이 방아쇠수지 및 족관절 질환에 효과가 있다고 보고하여 관절 질환에 자하거 약침의 효과가 크다는 것을 보여주었고, 뿐만 아니라 박¹⁸⁾이 퇴행성관절염에 자하거 약침의 효과가 있다는 것을 보고하였다.

경형 부위에 자입하는 기존의 약침치료와 달리 본 연구에서 시행한 자하거 대용량 약침 치료는 약침 자입 부위를 MRI상의 척추관 협착증세가 심한 분절의 좌, 우 후관절을 목표로 하였다. 한 부위에 2cc씩 총 4cc의 자하거 약침을 자입하였다.

본 증례 모두 척추 및 주변 구조물들의 퇴행화가 진행된 만 60대 이상의 환자들로 척추관 협착증에 대한 자하거 대용량 약침 치료와 한의학적 치료를 위주로 통증을 관리하고, 일상생활의 장애 정도를 경감시켰다. 입원치료 3-4주 이내에 자하거 대용량 약침 치료를 이용한 한의학적 치료가 척추관 협착증에 의한 요통과 하지방사통의 통증 조절 및 일상생활의 동작 개선과 장애 정도를 경감에 효과가 있었다.(Fig. 5., Fig. 6)

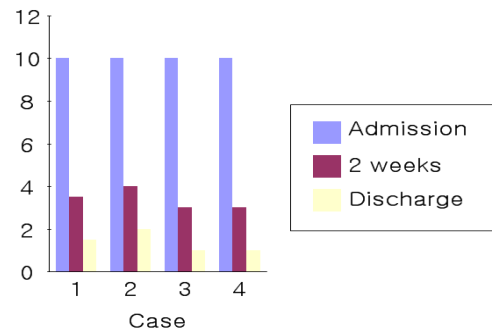


Fig. 9. Change of Numerical rating scale.

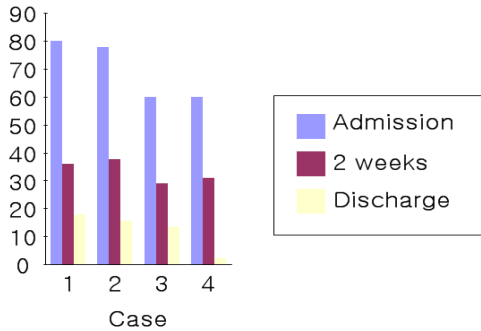


Fig. 10. Change of Oswestry disability index.

증례 1의 경우 2016년 03월 중순경 무거운 캐리어를 끌고 다닌 이후 발병하여 2016년 04월 12일에 NRS 10, ODI 80의 통증 강도로 입원하였다. 04월 14일에 대용량 약침 시술 1회차 후 NRS 7로 통증 강도가 경감하였고, 04월 18일에 대용량 약침 시술 2회차 후 NRS 5로 경감하였다. 04월 23일, 대용량 약침 시술 3회차 후 NRS 4로 경감하였다. 04월 29일, 입원 2주차에 NRS 3-4 사이, ODI 36으로 호전되었다. 04월 30일에 대용량 약침 시술 4회차 후 NRS 2-3 사이로 호전되어 05월 04일에 NRS 1-2사이, ODI 17.78의 통증 강도로 퇴원하였다. 증례 2의 경우 2016년 05월 말 흉라후프를 하면서 빠끗한 후 발병하여 2016년 06월 28일에 NRS 10, ODI 77.78의 통증 강도로 입원하였다. 06월 30일, 대용량 약침 시술 1회차 후 NRS 8로 통증이 경감하였고 07월 03일, 대용량 약침 시술 2회차 후 NRS 6으로 경감하였다. 07월 08일, 대용량 약침 시술 3회차 후 NRS 5로 경감하였으며 07월 12일, 입원 2주차에 대용량 약침 시술 4회차를 받고 NRS 4, ODI 37.78로 경감하였다. 07월 16일, 대용량 약침 시술 5회차 후 NRS 3으로 호전되었고 07월 19일, NRS 2, ODI 15.56의 통증 강도로 퇴원하였다. 증례 3의 경우 2016년 06월 초 일상생활 중 발병하여 2016년 08월 09일, NRS 10, ODI 60.00의 통증 강도로 입원하였다. 08월 11일, 대용량 약침 시술 1회차 후 NRS 7로 경감하였고 08월 15일, 대용량 약침 시술 2회차 후 NRS 5로 경감하였다. 08월 19일 대용량 약침 시술 3회차 후 NRS 4로 경감하였고 08월 23일, 입원 2주차에 대용량 약침 시술 4회차를 받고 NRS 3, ODI 28.89로 통증이 호전되어 09월 03일, NRS 1, ODI 13.33의 통증 강도로 퇴원하였다. 증례 4의 경우 2016년 09월 중순 일상생활 중 발병하여 2016년 09월 26일, NRS 10, ODI 60.00의 통증 강도로 입원하였다. 09월 28일, 대용량 약침 시술 1회차 후 NRS 8로 경감하였고 10월 01일, 대용량 약침 시술 2회차 후 NRS 6으로 경감하였다. 10월 05일에 대용량 약침 시술 3회차 후 NRS 5로 경감하였다. 10월 09일, 입원 2주차에 대용량 약침 시술 4회차를 받고 NRS 3, ODI 31.11로 통증 강도가 호전되어 10월 14일, NRS 1, ODI 2.22의 통증 강도로 퇴원하였다.

상기 4개의 증례 모두 NRS, ODI 부문에서 호전 양상을 보였다. 그리고 대용량 약침치료를 받으면서 큰 불편감을 호소하지 않았다. 대용량 약침 시술 후에도 예상치 못한 반응, 과도한 출혈 및 부종, 발적, 통증, 열감 등의 감염 소견 및 부작용은 보이지 않았다. 본 연구를 통해 하나의 치료 점에 4cc 이상의 대용량의 약침

투여는 치료 대상 부위의 통증의 역치 폭의 변화를 주고⁹⁾, 시술 부위의 혈관공급을 늘려 치료효과를 줄 것으로 해석된다⁸⁾.

그러나 본 연구는 자하거 대용량 약침을 이용한 한방 보존적 치료로 통증 관리 및 급, 만성으로 악화된 척추관 협착증 치료에 대한 유효한 효과를 보았으나, 4례를 제시했다는 한계가 있다.

또한 자하거 대용량 약침치료 이외에도 침치료, 약침치료, 부항치료, 약침치료, 물리치료, 추나치료 등 다른 부가적인 치료가 함께 시행되었다. 이로 인하여 본 연구에서는 자하거 대용량 약침치료의 유효성을 제시하는데 부족함이 있다. 그리고 본 연구는 대조군이 설정되지 않은 연구로 자하거 대용량 약침 치료를 제외한 한의학적 치료를 받은 환자군과의 비교를 통해 자하거 대용량 약침치료의 효과를 확인하지 못한 한계가 있다. 더불어 한 번의 시술 시 4cc 이상의 용량의 약침액을 하나의 치료점에 시술한 것과 척추관 협착증과 관련한 경혈부위에 1cc 이하의 적은 용량을 나눠서 사용하였을 때의 비교 연구가 향후 필요할 것으로 생각된다.

따라서 향후에도 척추관 협착증에 사용된 자하거 대용량 약침의 더욱 많은 증례가 필요할 것으로 생각되며 자하거 대용량 약침치료만의 유효성을 더욱 명확히 하기 위하여 대조군을 포함한 비교 연구가 필요할 것으로 사료된다.

결 론

2016년 03월 01일부터 2016년 10월 31일까지 부천자생한방병원 입원환자 중 L-spine MRI상 척추관 협착증 진단을 받은 환자 중에서 자하거 대용량 약침을 병행한 한의학적 치료를 시행한 결과 다음과 같은 결론을 도출하였다.

상기 4개의 증례 모두 개인마다 차이는 있었으나 NRS, Oswestry disability index 부문에서 호전 양상을 보였다.

상기 4개의 증례 모두 치료 시에 큰 불편감을 호소하지 않았고 대용량 약침 시술 후에도 부종, 발적, 통증, 열감 등의 감염 소견 및 부작용은 보이지 않았다.

References

1. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Korean Medicine Rehabilitation 4rd ed. Seoul:Koonja publisher. 2015. 68 p.
2. Cox JM. Low Back Pain. Seoul:PRUNS OL. 1997. p. 264-317.
3. Lee HY, Lee TH, Park JH, Cho HS, Lee JJ, Bae DJ, Kong KH, Baik TH. Oriental Medical Treatment of Lumbar Spinal Stenosis. Journal of Pharmacopuncture. 2003;6(3):75-80.
4. Seo BI, Kim SC. Bonchojibseong. Seoul:Tree & Earth. 2000:803-4.
5. Yeom MJ, Kang JE, Hahm DH, Park HJ, Lee EJ, Shim IS, Lee HJ. Therapeutic effects of Hominis placenta herb-acupuncture in adjuvant-induced arthritis rat.

- Journal of Pharmacopuncture. 2002;5(1):91-103.
6. Kim JW, Kim CY, Choi SP, Han SW, Lee JC, Kim DH. The Case Report of Trigger Finger Improved with Hominis Placenta Pharmacopuncture Treatment. Journal of pharmacopuncture. 2010;13(4):139-147.
 7. Lee DE, Park WH, Cha YY. The Case Report of Chronic Ankle Sprain Improved with Hominis Placenta Pharmacopuncture Treatment. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2016;26(3):171-8.
 8. Yoo SB, Kim MH, Moon BH, Yoon TK, Ju YG, Kwon OJ, Choo WJ, Kim JW. Fourty One Cases on MRI (Magnetic Resonance Imaging) Change of Hivd of L-Spine Patient Who Have Been Improvement on Megadose Pharmacoacupuncture and Korean Medical Treatments. Journal of Korean Medicine Rehabilitation 2016;26(4):117-26.
 9. Dose dependent effects of Jungsongouhyul Pharmacopuncture on Low Back Pain. Journal of Pharmacopuncture 2016;14(2):45-52.
 10. Pharmacopuncturology 2nd. Elsevier Korea Science & Technology. 2011:3-5, 45.
 11. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An Overview of Pain Measurements. The Korean Journal of Meridian & Acupoint. 2007;24(2):77-97.
 12. Lee SH, Park JH. Oswestry Disability Index(ODI) The Study of Factors Affectiong Functional Disability of the Low Back Pain Patients Using Oswestry Disability Index(ODI) Assessment Tool. Korean Journal of orthopedic manual therapy 2007;13(1):18-25.
 13. Seok SI. Textbook of Spinal Surgery. Seoul:Choisin Medical. 1997:221-45.
 14. Walter R, Frontera, Julie K. Silver. Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation. Seoul:Koonja. 2003:300-6.
 15. Chen Guiting. Practical Integrative Diagnosis Therapy. First Edition. Beijing:Chinese Medicine Science and Technology Publishing Co. 1991. 1603 p.
 16. Sin MK. Clinical Traditional Herbalogy. Seoul:Younglimsa. 2002:191-2.
 17. Korean pharmacopuncture instiutue. Outline of herbal acupuncture therapy. Seoul:Korean Pharmacopuncture institute. 1999. 318 p. 323 p.
 18. Park KB, Song KH, Lee JS, Jo JH. Study on Clinical Effects of Hominis Placenta Herbal Acupuncture on Osteroarthritis of Knee Joint. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2006;23(4):163-73.